



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Programmheft zahnheilkunde 2016



Für **zahnheilkunde 2016** am 8. und 9. April 2016 in Mainz melde ich folgende Personen verbindlich an
(Bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Programm ZA/Zahntechniker

WS | 1. Staffel _____

WS | 2. Staffel _____

Programm Team

WS | 1. Staffel _____

WS | 2. Staffel _____

Titel, Vorname, Name

Tätigkeit: ☐ ZA/Zahntechniker ☐ ZFA/ASS ☐ Student

Programm ZA/Zahntechniker

WS | 1. Staffel _____

WS | 2. Staffel _____

Programm Team

WS | 1. Staffel _____

WS | 2. Staffel _____

Titel, Vorname, Name

Tätigkeit: ☐ ZA/Zahntechniker ☐ ZFA/ASS ☐ Student

Get-together-Party: _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für **zahnheilkunde 2016**
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)